

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**REVISIÓN CRÍTICA: ASPECTOS A FORTALECER
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL
MANEJO DE VÍCTIMAS RESULTANTES DE
DESASTRES EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA.**

**INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR: Lic. PEREZ BECERRA MARIA

Chiclayo, 14 Diciembre de 2017

**REVISIÓN CRÍTICA: ASPECTOS A FORTALECER
EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL
MANEJO DE VICTIMAS RESULTANTES DE
DESASTRES EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA.**

POR:

Lic. PEREZ BECERRA MARIA

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

APROBADO POR:

Mgtr. Rosio del Pilar Mesta Delgado
Presidente de Jurado

Lic. Aurora Violeta Zapata Rueda
Secretaria de Jurado

Mgtr. Indira Ruth Puican Orbegozo
Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 14 Diciembre de 2017

INDICE

| | Pág. |
|--|------------|
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| CAPITULO I: MARCO METODOLÓGICO | 13 |
| 1.1 Tipo de investigación | 13 |
| 1.2 Metodología EBE | 13 |
| 1.3 Formulación de la Pregunta según esquema PS | 14 |
| 1.4 Viabilidad pertinencia de la pregunta | 17 |
| 1.5 Metodología de Búsqueda de Información | 18 |
| 1.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro | 24 |
| 1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados | 26 |
| CAPITULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO | 27 |
| 2.1 Artículo para Revisión | 27 |
| 2.2 Comentario Crítico | 29 |
| 2.3 Importancia de los resultados | 40 |
| 2.4 Nivel de Evidencia | 41 |
| 2.5 Respuesta a la pregunta | 41 |
| 2.6 Recomendaciones | 42 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 43 |
| ANEXOS | 46 |

DEDICATORIA

A Dios porque es luz en nuestro camino y nos ayuda no dejarnos vencer por los obstáculos.

A mis padres por brindarnos la oportunidad de poder formarnos como personas.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por darnos la vida y por ser guía en el logro de cada una de nuestras metas.

A mis padres por ser apoyo incondicional, en los momentos difíciles y al mismo tiempo brindarme palabras de aliento que me permitieron seguir adelante.

LA AUTORA

RESUMEN

La revisión crítica denominada aspectos a fortalecer en el personal de enfermería sobre el manejo de víctimas resultantes de desastres en la unidad de emergencias tuvo como objetivo identificar los aspectos a fortalecer en el personal de enfermería sobre manejo de víctimas resultante de desastres en la unidad de Emergencia, para lo cual se aplicó la metodología de enfermería basada en la evidencia, donde la investigadora se formula la pregunta clínica ¿Qué aspectos deben ser fortalecidos en el personal de enfermería sobre el manejo de víctimas resultantes de desastres?.

Para la revisión bibliográfica se seleccionó el artículo titulado “Nivel de Conocimiento del personal de Enfermería Sobre el Manejo de Víctimas Resultantes de Desastres Unidad de Emergencia General”, utilizando la lista de chequeo de Bobenrieth Astete para evaluación metodológica.

Frente a la pregunta formulada se observó que la mayoría de los profesionales de enfermería desconocen sobre el manejo de pacientes frente a un evento de desastres y es por ello de suma importancia conocer los aspectos a fortalecer tales como clasificación de las víctimas según prioridad y etiquetar por colores según la condición de gravedad, para el buen actuar del profesional que trabaja en el servicio de emergencias para brindar un cuidado oportuno. Siendo conveniente que frente a una situación de desastres el encargado de triaje sea una persona adiestrada y experimentada que se encuentre disponible, para aplicar un conjunto de procedimientos rápidos y repetitivos a cada una de las víctimas que demandan asistencia y orientan la posibilidad de supervivencia.

Palabras Clave: Conocimiento, Enfermería, Víctimas, Desastre, Emergencias.

ABSTRACT

The critical review called aspects to be strengthened in the nursing staff on the management of victims resulting from disasters in the emergency unit was aimed at identifying the aspects to be strengthened in the nursing staff on the handling of victims resulting from disasters in the Emergency Unit., for which the evidence-based nursing methodology was applied, where the researcher formulates the clinical question. What aspects should be strengthened in the nursing staff on the management of victims resulting from disasters?

For the bibliographic review, the article entitled "Level of Knowledge of Nursing Personnel on the Management of Victims Resulting from Disasters General Emergency Unit" was selected, using the checklist of Bobenrieth Astete for methodological evaluation.

In response to the question asked, it was observed that most of the nursing professionals do not know about the management of patients in the face of a disaster event and that is why it is very important to know the aspects to be strengthened, such as classifying the victims according to priority and labeling colors according to the severity condition, for the good acting of the professional who works in the emergency service to provide timely care. It is convenient that in the face of a disaster situation the triage manager is a trained and experienced person who is available, to apply a set of fast and repetitive procedures to each of the victims who demand assistance and guide the possibility of survival.

Keywords: Knowledge, Nursing, Victims, Disaster, Emergencies.

INTRODUCCION

Los desastres provocados por fenómenos naturales siguen siendo la amenaza más común para los países de América Latina y el Caribe. Independientemente de la frecuencia, intensidad y magnitud de las amenazas, en términos generales, se reconoce que la vulnerabilidad de los países está aumentando como consecuencia de las prácticas de desarrollo poco seguras. Los cambios climáticos provocados por el calentamiento global están condicionando el incremento de los problemas ambientales e incide directamente en el aumento del número de riesgos de desastres, y esto hace que el aumento de sus víctimas constituya un importante problema para la salud pública.²

Los desastres se han incrementado drásticamente en los últimos años no solamente por la mayor recurrencia de eventos naturales, sino por la ocupación desordenada e inapropiada del territorio. Es por ello que los desastres no solo cobran víctimas sino también producen enormes daños en la economía, líneas de comunicación, vías de acceso, infraestructura en general.⁹

Los desastres naturales exigen que los profesionales de la salud estén preparados en la atención de víctimas por desastres de manera oportuna, segura y efectiva. Dentro del amplio conjunto de necesidades y su complejidad, la organización de la asistencia médica constituye sin duda el punto focal de la coordinación de la respuesta del sector salud, ya que la atención oportuna juega un papel importante para salvar vidas, esta atención en salud pese a ser oportuna, podría resultar insignificante si es desorganizada e incoherente y por tanto ineficaz e ineficiente.¹

La región Centro occidental no escapa a la problemática mundial en cuanto a desastres, naturales o no, siempre ha estado amenazado por los constantes cambios ambientales por la localización

y geografía, aunada a la deficiencia de la disposición de las infraestructuras concebidas para albergar seres humanos.

Todo desastre conlleva un ciclo evolutivo de respuesta que consta de 3 fases (antes, durante y después del desastre) divididas en 7 etapas de acción: prevención, mitigación, preparación, alerta, respuesta, rehabilitación y reconstrucción.

Es por ello que los desastres repentinos exigen que los profesionales de la salud y personal preparado en el área enfoquen su capacidad técnica y su iniciativa en la solución de los problemas bajo condiciones críticas, donde no siempre están disponibles las facilidades y los medios que se ofrecen en situaciones normales. Donde dentro del amplio conjunto de necesidades y su complejidad, la organización de la asistencia médica constituye sin duda el punto focal de la coordinación de la respuesta del sector de salud. ²

Siendo así que los “desastres ” están tomando cada vez más relevancia en la opinión pública. Desde hace décadas, existe una ocurrencia mayor de desastres provocando cada vez más daños humanos, materiales y económicos en los países de la región latinoamericana. Pero, los datos (muertos, heridos, viviendas dañadas) no explican la complejidad de estos fenómenos desastrosos. Los estudios científicos no son por ahora suficientes para entender y analizar los desastres. Por lo tanto, las ciencias sociales tienen ahora un papel relevante en este tema debido a su potencial de conocimiento de las complejas relaciones entre sociedad y naturaleza para poder avanzar en la construcción de una propuesta multidisciplinaria. Siendo los países de América Latina que se ven afectados particularmente por los desastres en los sectores donde la población es más pobre. Es por ello que nos vemos en la obligación en la búsqueda

de opciones que permitan un manejo de estas situaciones de desastres.³

La organización panamericana de la salud (OPS/OMS) recomienda que los países que tienen riesgo de desastres o son afectados, sigan dando prioridad a la preparación de su propio personal de salud a fin de responder a las necesidades de emergencia de la población afectada por situaciones de desastres.⁴

Frente a esta realidad el Perú afronta, desde diciembre de 2016, lluvias e inundaciones que han provocado la muerte de muchas personas. Los primeros meses de este año se han registrado la mayor cantidad de pérdidas humanas y materiales en los departamentos de Tumbes, Piura, Lambayeque, Loreto, Ica, Ancash, Cajamarca, La Libertad, Huancavelica y provincias de Lima, que se encuentran bajo la declaratoria de Estado de Emergencia por el Gobierno Nacional. Según el reporte del Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación - SINPAD, se reportan 231,874 damnificados; 1 129,013 afectados y 143 fallecidos. Han colapsado 25,700 viviendas, 258,545 están afectadas y 23,280 están inhabitables. El Ministerio de Salud de Perú (MINSA) realizó la declaratoria de Emergencia Sanitaria, en los departamentos de Tumbes, Piura, Lambayeque, Cajamarca, La Libertad, Ancash y Lima Provincias; y de Roja en Tumbes, Piura y Lambayeque, que tienen mayores afectaciones. A esto se suma la declaración de Alerta Amarilla en todos los establecimientos de salud a nivel nacional.⁶

Ante estos desastres, los profesionales y trabajadores de la salud necesitan enfrentar la urgencia y mayor demanda de atención, lo tanto exige extremar las medidas preventivas para disminuir los posibles riesgos. Frente a esta problemática es de suma importancia resaltar que el personal de salud debe conocer que hacer, durante y después de un desastre ya que son las principales personas encargadas de velar

por el bienestar y seguridad de las personas afectadas y así mitigar en la medida de lo posible las consecuencias. Por lo tanto se hace necesario identificar los aspectos a fortalecer en el personal de enfermería sobre manejo de víctimas resultante de desastre y de esta manera generar un aporte a la profesión de enfermería y que el personal de enfermería forma parte del equipo de salud encargada de restablecer el bienestar del paciente y contribuir en la incorporación del individuo a la sociedad.

Sin embargo, en nuestra realidad se evidencia que los hospitales cuentan con planes de emergencia, pero estos están desactualizados y no son de conocimiento del personal que labora en dichas instituciones, lo cual denota una debilidad en la capacidad de respuesta frente a un desastre. No existe una organización adecuada del personal para actuar conforme a un plan previamente elaborado. Siendo así que la experiencia demuestra que se siguen cometiendo errores, cuando no existe una organización adecuada, para actuar conforme a un plan previamente elaborado, con grupos multidisciplinarios de especialistas, con la participación de otros organismos, mejorando así los aspectos cognitivos en el profesional de enfermería para actuar eficazmente frente a situaciones de desastres.¹⁷

Los diversos sucesos ocurridos en nuestro país nos demuestran que los hospitales sufren las consecuencias por los desastres. Siendo así que en nuestra localidad tenemos hospitales que funcionan en infraestructuras que no corresponden a la de un hospital seguro; como tal es el caso Hospital Naylamp, que funciona en un edificio de oficinas; así mismo la existencia de uno de los hospitales con más de 100 años de antigüedad y que es uno de los principales en nuestra localidad perteneciente al MINSA, hospital Regional Docente las Mercedes, mencionar también al hospital Almanzor Aguinaga Asenjo que tiene más de 50 años de creación y que tiene uno de los servicios

más importantes como es el de emergencia, el cual ya en el año 98 sufrió las consecuencias de una inundación de las lluvias por el fenómeno del niño.⁴

Siendo así que, en los últimos años, nuestro país ha puesto especial interés en la organización de planes y capacitación para las distintas variantes de situaciones de desastre. El enfoque incluye un proceso de alerta y plan de aviso coherente, actividades en el lugar del siniestro y la recepción de víctimas en los centros de salud, basados en procedimientos preestablecidos para la movilización de los recursos, y el adiestramiento específico del personal de respuesta en sus diversos niveles e incluye además enlaces entre todos los componentes para una respuesta multisectorial.

Por ello, la importancia de esta investigación de identificar los aspectos a fortalecer en el profesional de enfermería sobre el manejo de víctimas en situaciones de desastres, con la finalidad de la concientización del futuro personal de enfermería para estar preparados y brindar atención oportuna en el menor tiempo posible para así mitigar los riesgos y disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad ante un desastre natural.

CAPÍTULO I: MARCO METODOLOGICO

1.1.- Tipo de Investigación:

Investigación secundaria es un proceso de revisión de la literatura científica basada en criterios fundamentalmente metodológicos y experimentales.

Las fuentes secundarias son listas compilaciones y resúmenes de referencias o fuentes primarias publicadas en un área del conocimiento en particular. Es decir, procesan información de primera mano, comentan brevemente artículos, libros, tesis disertaciones y otros documentos.¹⁵

1.2.- Metodología:

La metodología a seguir será la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), que implica investigar para producir cambios en la práctica, utilizando los hallazgos de la investigación para fundamentar la gestión de los cuidados de enfermería.

Enfermería basada en evidencia implica el uso de la investigación cuantitativa y cualitativa que permiten buscar evidencias de calidad más allá del diseño de la investigación. Asimismo, permite conocer el grado de la evidencia y que certeza tiene la investigación en la que baso los cuidados de enfermería.¹³

La metodología EBE se desarrolla en 5 fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente – enfermera que permite finalmente lograr la evidencia. Para el presente trabajo de investigación solo se trabajarán las tres primeras etapas. Estas son:

1.- Formulación del problema o pregunta clínica, esta pregunta surge de la práctica clínica diaria, que intentan responder a la incertidumbre

o problemas cuestionados. En este caso la pregunta surgió de la situación actual en cuanto al actuar del profesional de enfermería frente a una emergencia y desastre.

2.- Búsqueda bibliográfica, que brinde la mejor respuesta a la pregunta o problema planteado, donde se consultaron bases de datos como Google académico, Scielo, Lilacs, Índex, donde finalmente se obtuvieron 8 artículos, de los cuales solo se eligió una investigación que pudiera dar respuesta a la pregunta formulada.

3.- Evaluar de validez y utilidad de los hallazgos, se realiza una evaluación crítica de la evidencia encontrada, se valora la metodología y el diseño de los estudios, lo que permite objetivar criterios de calidad para cada diseño y adoptar una postura frente a lo expresado en los artículos de investigación. Posteriormente cada artículo pasa la validación de Gálvez toro, para luego seleccionar la investigación que mejor responda a la pregunta planteada para este proyecto.

4.- Aplicación de conclusiones a nuestra práctica, teniendo en consideraciones los riesgos y beneficios, las expectativas y preferencias.

5.- Evaluación paralelamente a la fase anterior, se tratará de comprobar el rendimiento de esta aplicación.

1.3.- Formulación de la pregunta según esquema PS: el marco PS fue desarrollado por DiCenso, Guyatt y Ciliska. La pregunta se centra en el problema o en la experiencia, responde a preguntas cualitativas. Se requiere dos componentes:

| | | | |
|----------|------------------|--|--|
| P | POBLACIÓN | Conjunto de seres vivos de una especie que habita en un determinado lugar. | Profesional de enfermería de la unidad de Emergencia. |
| S | SITUACIÓN | Conjunto de las realidades o circunstancias que se producen en un momento determinado y que determinan la existencia de las personas o de las cosas. | Los profesionales de enfermería especialistas en emergencias y urgencias, proporciona un cuidado a personas con problemas de salud en situaciones críticas, a nivel individual o colectivo, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial. Siendo así que en la actualidad es posible predecir con |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>cierta anticipación algunos desastres, sin embargo, son inevitables y devastadores, por lo que la mayoría de los profesionales de la salud están pocos capacitados para resistir en torno a situaciones de emergencia con pacientes críticos, valorándolo en forma holística; desarrollando habilidades para la toma de decisiones previniendo complicaciones.</p> <p>Es por eso que estar frente a un desastre es una situación, donde se deben de llevar a cabo medidas muy específicas y contar con un equipo entrenado para intervenir. Por ello dentro de este equipo el papel del profesional de enfermería es fundamental, siendo así que debe de conocer que hacer, durante y después</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | de un desastre, ya que en los últimos años el incremento de los desastres ha ocasionado serios daños, tal es así que en el Perú por encontrarse en una zona altamente sísmica es vulnerable a que se produzca desastres de magnitudes inesperadas, y es de suma importancia identificar los aspectos a fortalecer en el profesional de enfermería sobre el manejo de víctimas frente a grandes eventos adversos. |
|--|--|--|--|

Finalmente se llegó a la formulación de la siguiente pregunta clínica: ¿Qué aspectos deben de ser fortalecidos en el personal de enfermería sobre el manejo de víctimas resultantes de desastres en la unidad de emergencias?

1.4.- Viabilidad y pertinencia de la pregunta:

Este tema es considerado como un tema relevante; puesto que identificar los aspectos a fortalecer en el profesional de enfermería sobre al manejo de víctimas resultante de desastres es de gran ayuda

ya que mejora la calidad de atención de salud del paciente en estado de emergencia, por lo que las emergencias cada día se hacen más comunes, y para dar respuesta adecuada ante estas situaciones los profesionales de salud deben de estar capacitadas mediante la utilización eficaz de todos los recursos existentes, donde el personal de salud tiene como objetivo contribuir en el mantenimiento y restablecimiento de las víctimas afectadas. ¹³

La pregunta surgió debido a la problemática que estamos viviendo en cuanto al tema de los desastres naturales, es por ello de suma importancia identificar los aspectos a fortalecer en el personal de enfermería sobre el manejo de víctimas frente a los desastres. Puesto que los hallazgos contribuirán a mejorar la capacidad de respuesta del personal de salud frente a una emergencia y desastre. Solucionando la limitada capacidad del profesional de salud con el fin de fomentar una cultura de prevención y preparación de forma fundamental práctica, para saber actuar frente a cualquier situación. ¹⁶

1.5.- Metodología de Búsqueda de Información:

La búsqueda de información se realizó a través del uso de palabras clave. Se emplearon buscadores como: Google académico, Scielo, Lilacs, Index. Y las palabras claves empleadas fueron: Conocimiento, Enfermería, Víctimas, Desastres, Emergencia.

Se tuvieron algunas limitaciones por las pocas investigaciones que se pudieron encontrar con respecto del tema a investigar, asimismo el difícil acceso a los artículos de las diferentes revistas y el desconocimiento de la metodología EBE. Se seleccionó ocho investigaciones a las cuales se le aplicaron la Guía de validez y utilidad aparente de Gálvez toro, pasando solamente tres. ¹⁰

A continuación, se presentan los cuadros empleados para la búsqueda de la información partiendo de las palabras claves.

| Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| Palabra Clave | Inglés | Portugués | Sinónimo |
| Conocimiento | Knowledge | Conhecimento | |
| Manejo de Victimas | Management of victims | Lidar com vítimas | |
| Desastres | Disasters | Desastres | Catástrofe |
| Unidad de emergencia. | Emergency unit | Unidade de emergencia | |

| Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda | | | | |
|--|-----------------------------|---|------------------------------------|--------------------------------------|
| Base de datos consultada | Fecha de la búsqueda | Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda | N° de artículos encontrados | N° de artículos seleccionados |
| SCIELO | 25.04.2017 | Nivel de Conocimiento | 71 | 1 |
| SCIELO | 25.04.2017 | Emergencias y Desastres | 2 | 1 |
| ALICIA | 26.04.2017 | Manejo de Víctima | 5 | 3 |
| ALICIA | 26.04.2017 | Desastres | 35 | 15 |
| ALICIA | 29.04.2017 | Unidad de Emergencias | 18 | 10 |

| Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica | | | | | |
|---|--|---|---|---------------|-----------------------------------|
| Autor (es) | Título Artículo | Revista (Volumen, año, número) | Link | Idioma | Método |
| Mejía, Christian. R. | Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas. | Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2011. | http://cop.org.pe/biblioteca/index.php/biblioteca/2012-10-18-19-37-39 | Español | Estudio transversal analítico |
| Vivian María Céspedes Mora | Lecciones aprendidas en desastres y la gestión del conocimiento en salud y desastres. | Revista Cubana de Medicina General Integral. | http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=So864-212520030000300008&scr | Español | Estudio exploratorio descriptivo. |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---------|---|
| | | | <u>ipt=sci</u> <u>_artte</u> <u>xt&tln</u> <u>g=pt</u> | | |
| Edna Ramírez Miranda, Rudi Amalia Loli Ponce | Perfil de competencias de las enfermeras especialistas en emergencias y desastres instituciones hospitalaria nivel II-2 y III-3. | Revista científica y arte de Enfermería. | http://www.crr3.org.pe/ojs/index.php/article/view/18 | Español | Este estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. |
| Frida Adela Gutiérrez Carranza | Capacidad de respuesta del profesional de enfermería ante situación | Revista Científica de Ciencias de la Salud | http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUCIC_a1af64e1f | Español | El tipo de investigación es cuantitativa, y de nivel aplicativo. |

| | | | | | |
|-----------------------------|--|--|---|---------|---|
| | del desastre con saldo Masivo de víctimas. | | d36771 3acc18 a7e82a 58797 | | |
| Lidia Freire Gonzales | Papel del personal de Enfermer ía en Situacion es de Desastres . | Ciencias de la Salud | http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17315/6/TFM_Lidia%20Freire.pdf | Español | Estudio de naturalez a descriptiv a, cualitativ a |
| Lilian Venegas | Nivel de Conocimi ento del personal de Enfermer ía Sobre el Manejo de Victimas Resultant | UCLA- Biblioteca de medicina. | http://bibmed.ucla.edu/Edocs_bmuc/la/textocompleto/TI_WY154_V4520 | Español | Se realizó un estudio de tipo descriptiv o transvers al. |

| | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---------|--|
| | es de Desastres Unidad de Emergen cia General. | | 04.pdf | | |
| Ernesto Torres Palomino | Conocimi ento del profesion al de Enfermer ía sobre triaje en victimas por desastres en la Unidad de Emergen cia. | Revista peruana de Medicina Experiment al y Salud Publica. | http:// ateneo. unms m.edu. pe/ate neo/bi strea m/123 45678 9/505 6/3/To rres_P alomin o_Ern esto_2 015.pd f | Español | El estudio es de tipo cualitativ o. |
| Yanuary López | Plan de manejo de víctimas en situación | Ciencias de la Salud. | http:// tesis.lu z.edu.v e/tde_ arquiv os/161 | Español | Se trató de un estudio descriptiv o. |

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|---------|--|
| | de emergencia y desastre dirigido al personal de enfermería a de los Hospitales del seguro social. | | /TDE- 2012- 02- 27T15: 53:33Z - 2477/P ublico/ lopez_ garcia_ yanu ary_ jo sefina. pdf. | | |
| Mirtha Laura Mamani Morales | Nivel de conocimiento y su relación con la capacidad de respuesta frente a un sismo del personal de Salud del centro de salud | UCLA- Biblioteca de medicina. | http:// reposit orio.un jbg.ed u.pe/h andle/ UNJB G/200 | Español | El trabajo de investigación fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal y de diseño no experime |

| | | | | | |
|--|------------------|--|--|--|-------|
| | ciudad nueva. | | | | ntal. |
|--|------------------|--|--|--|-------|

1 .6.- Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro: Producto de la Guía de validez, utilidad y aplicabilidad aparente:

| Título del Artículo | Tipo de Investigación- Metodología | Resultado | Decisión |
|--|---|------------------|-------------------|
| 1. Perfil de competencias de las enfermeras especialistas en emergencias y desastres instituciones hospitalaria nivel II-2 y III-3 | Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. | Responde 2 de 5. | No pasa la lista |
| 2. Papel del personal de Enfermería en Situaciones de Desastres. | Estudio de naturaleza descriptiva exploratoria e cualitativa. | Responde 2 de 5. | No pasa la lista |
| 3. Nivel de Conocimiento del personal de Enfermería Sobre el Manejo de Victimas Resultantes de Desastres Unidad de Emergencia General. | Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal. | Responde 5 de 5. | Se puede aplicar. |

| | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------|----------------------|
| 4. Conocimiento del profesional de Enfermería sobre triaje en víctimas por desastres en la Unidad de Emergencia. | El estudio es de tipo cuantitativo. | Responde 5 de 5. | Se puede aplicar. |
| 5. Plan de manejo de víctimas en situación de emergencia y desastre dirigido al personal de enfermería de los Hospitales del seguro social. | Se trató de un estudio descriptivo. | Responde 4 de los 5. | No se puede aplicar. |
| 6. Experiencias del profesional de la enfermería ante un sismo y/o terremoto (desastre natural) en el hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda periodo septiembre 2016 a enero del 2017. | Estudio descriptivo, cualitativo. | Responde 5 de 5. | Se puede aplicar. |
| 7. Actuación de la Enfermera ante los desastres. | Estudio de tipo cuantitativo | Responde 3 de 5. | No se puede aplicar |

1.7.- Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados:

| Título del Artículo | Tipo de Investigación- Metodología | Lista a emplear | Nivel de evidencia y grado de recomendación |
|--|---|------------------------|--|
| 1. Nivel de Conocimiento del personal de Enfermería Sobre el Manejo de Victimas Resultantes de Desastres Unidad de Emergencia General. | Estudio de tipo cuantitativo. | Astete | Nivel 3 - C |
| 2. Conocimiento del profesional de Enfermería sobre triaje en victimas por desastres en la Unidad de Emergencia. | Cuantitativa, de corte transversal. | Astete | Nivel 3 - C |
| 3. Experiencias del profesional de la enfermería ante un sismo y/o terremoto | Estudio descriptivo, cualitativo. | Gálvez Toro | Nivel 3 - C |

| | | | |
|---|--|--|--|
| (desastre natural) en el hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda periodo septiembre 2016 a enero del 2017. | | | |
|---|--|--|--|

CAPITULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1. El Artículo para la Revisión: se compone de las siguientes partes:

a) Título de la Investigación secundaria que desarrollara.

“Aspectos a Fortalecer en el personal de Enfermería sobre el manejo de victimas resultantes de desastres en la Unidad de Emergencia”.

b) Revisor:

Lic. Pérez Becerra María

c) Institución:

Escuela de Enfermería: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo – Perú.

d) Dirección para Correspondencia:

Calle San Juan 383 Chiclayo – mary_francheska@hotmail.com

e) Referencia completa del artículo seleccionado para revisión.

Ernesto Torres Palomino. Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre triaje en víctimas por desastres en la Unidad de Emergencia General Hospital de Apoyo San Francisco Ayacucho 2013. Citado el 15 Octubre del 2016.

f) Resumen del artículo original.

En los últimos años, el incremento de desastres naturales a nivel mundial ha ocasionado serios daños que afecta no solo la integridad física y mental, sino también la económica, entre otros aspectos; cobrando no solo vidas que se evidencia en el incremento de la mortalidad. Generando en las instituciones de salud la necesidad de

contar con planes de contingencia frente a los desastres naturales en donde el personal de salud debe estar preparada y capacitada para afrontar las situaciones derivadas de los desastres naturales.

En el artículo de investigación seleccionado, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre triaje en víctimas por desastres en la unidad de Emergencia General Hospital de Apoyo San Francisco. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 20 enfermeras, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario aplicado previo consentimiento. Se obtuvieron los siguientes resultados del 100%(20), 40%(8) conoce y 60%(12) no conoce. En cuanto a la dimensión de clasificación de la prioridad, 50%(10) conoce y 50%(10) no conoce, en la dimensión codificación, 40%(8) conoce y 60%(12) no conoce. Llegando a la conclusión que en su mayoría de los profesionales de la salud no conocen el manejo de víctimas resultantes de desastres, tal es el caso de no poder realizar un buen triaje para clasificar a los pacientes según la gravedad y edad de las víctimas, disminuyendo el riesgo de posibles complicaciones.

E – mail de correspondencia de los autores del artículo original.

No reporta

Palabras clave. Enfermería, Emergencias y Desastres, Triaje en Desastres.

2.2. Comentario Crítico.

El comentario crítico se realizó para evaluar la calidad metodológica, importancia y utilidad en la práctica clínica; de la investigación seleccionada.

Una vez seleccionado el artículo de Ernesto Torres, se ha estructurado el comentario crítico, según la metodología propuesta por Bobenrieth Astete, lo cual consta de cuatro etapas: etapa conceptual evaluando título, autor, resumen e introducción; la etapa de planificación evalúa materiales y métodos; la etapa empírica interpreta los resultados y la última etapa es la interpretación, analizando la discusión y conclusión del artículo.¹⁶

En función al rigor científico en cuanto a los diseños de estudio, la investigación seleccionada se encuentra en un nivel de evidencia III, puesto que está basado en experiencias clínicas y estudios descriptivos, con un grado de recomendación C.¹³

El artículo seleccionado fue: Conocimiento del profesional de enfermería sobre triaje en víctimas por desastres en la unidad de Emergencia General Hospital de Apoyo San Francisco Ayacucho 2013, presentando un título claro, específico y conciso utilizando palabras en tono afirmativo, con lenguaje sencillo con términos concretos y directos, conteniendo palabras claves que otorgan la orientación correspondiente para abordar la presente investigación.

La autoría es justificada, por la magnitud de la muestra que se usó en el estudio, donde muestra ; nombre y apellidos del autor, incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas del autor, por lo que el trabajo de investigación seleccionado fue realizado para obtener el título de especialista en Enfermería en

Emergencias y Desastres, asimismo no se evidencia la dirección postal de los investigadores lo que no nos permitirá tener un seguimiento de la investigación, en caso se necesiten datos no descritos en el artículo.

Respecto al resumen permite identificar el contexto básico de la investigación de forma clara, rápida y exacta; describe claramente el objetivo en el primer párrafo, seguido de ello detalla visiblemente el diseño metodológico que se empleó, muestra también sus resultados principales a través de valores numéricos en porcentajes y las conclusiones del autor, dando respuesta a la problemática planteada. Asimismo, recalcar que el resumen es conciso y no tiene más de 250 palabras, estudio dentro el rango solicitado.

La problemática que muestra el artículo a nivel nacional y local acerca de los desastres y su implicancia en el ámbito hospitalario es preocupante, lo cual hace que esta investigación sea relevante e importante para su desarrollo, definiendo su problemática de investigación de manera clara, tal como se describe en su introducción, mostrando antecedentes de hechos importantes en el país, dejando daños irreparables y una población marcada por dicha situación.²

Cabe mencionar, que el Perú, por encontrarse en una zona altamente sísmica, es vulnerable a que se produzca desastres naturales de magnitudes inesperadas, que hace que los diversos centros asistenciales estén debidamente preparados para enfrentar y controlar los riesgos que está expuesto la población; exigiendo que los profesionales de la salud y especialmente las enfermeras asistenciales del servicio de emergencia, estén preparados en la atención de situaciones de emergencias y desastres.⁴

Es importante mencionar que el artículo de investigación seleccionado fue realizado en el Perú, en el Hospital de Apoyo “San

Francisco”, donde menciona el autor, que dicho hospital cuenta con algunas deficiencias, debido a la escasa preparación del profesional de salud para actuar frente a las emergencias que se presentan.

Es por ello de suma importancia mencionar que en cuanto a los hospitales seguros, estos deben permanecer accesibles y funcionar a su máxima capacidad, con una buena estructura, bajo una situación de emergencia y desastre, no deberían desplomarse, por contrario deben continuar funcionando y suministrando servicios de salud, para ello deben de contar con un plan de contingencia establecido y personal de salud capacitado, ya que esta sería la única forma de disminuir daños en cuanto pérdidas de víctimas humanas.

Otro aspecto importante que menciona el autor es que al interactuar con los profesionales de enfermería al respecto expresaron “existen pautas de trabajo muy generales para clasificar al paciente, “no hay un instrumento de como clasificar al paciente”, “a veces me siento mortificada y abrumada por que todos los pacientes son muy exigentes”, “existe mucha demanda y congestión de pacientes”, “encima no hay ambiente suficiente para atender a todos los pacientesestán en los pasillos y no se cuenta con las condiciones necesarias”, “los familiares muchas veces no respetan al profesional de enfermería que trabaja en triaje”.³

En nuestra realidad, los diversos sucesos ocurridos en nuestro país, nos demuestra que los hospitales sufren las consecuencias de los desastres, no solo físicamente, también en su aspecto funcional se ve afectado, se evidencia una gran desorganización en el personal de salud, lo cual genera el descontrol de la situación, evidenciado en el gran número de víctimas que dejan los desastres.

Cabe mencionar que hablar de Hospitales Seguros, no significa que solamente la estructura física sea segura después de algún desastre, ya que puede sufrir daños en consideración, pero después de estos eventos su meta debe ser garantizar el funcionamiento de las áreas críticas del centro hospitalario para otorgar adecuada atención médica a las víctimas de desastres.

La OPS define como Hospital Seguro al “Establecimiento con servicios de salud que deben permanecer accesibles funcionando a su máxima capacidad, con la misma estructura, inmediatamente después de un desastre natural”. En este sentido cabe destacar que se pretende otorgar la atención ininterrumpida, sobre todo a pacientes graves en condiciones críticas.¹⁷

De lo mencionado implica la estructura física de los hospitales, los servicios básicos y la organización del personal que brinda la atención a la población, permite mantener un alto nivel de eficiencia de los servicios que brinda frente a situación de desastre.

Por otro lado, la investigación presenta revisión bibliográfica revisada por el autor actualizada y relevante para el problema de investigación puesto que da énfasis en la importancia en cuanto el profesional de enfermería debe estar capacitado para saber actuar frente a los desastres. Asimismo, en la revisión refleja información, experiencias y teorías con puntos de vista diversos que refuerza y complementa el tema de investigación. Describe su marco teórico en forma lógica y comprensible, la cual permite realizar un análisis detallado de la problemática en mención.⁵

Para lograr el propósito de la investigación el autor se planteó los siguientes objetivos; como objetivo general: Identificar los conocimientos del profesional de enfermería sobre triaje en víctimas por

desastres en la Unidad de Emergencia General Hospital de Apoyo San Francisco Ayacucho 2013. Y como objetivos específicos: identificar los conocimientos del profesional de enfermería sobre triaje en víctimas por desastres en la dimensión clasificación de la prioridad para la atención según ítems en la Unidad de Emergencia General Hospital Apoyo san Francisco Ayacucho 2013.

Según Hernández, menciona que los objetivos deben expresarse con claridad para evitar posibles desviaciones en el proceso de investigación y deben ser susceptibles de alcanzar. En este sentido los objetivos se relacionan de forma directa y permanente con la problemática a resolver, que son posibles de cumplir, medirlos y evaluarlos, asimismo nos muestra objetivos específicos que detallan que aspectos se desea investigar. Los objetivos que persigue la investigación seleccionada es identificar los aspectos a fortalecer en el profesional de Enfermería, para así poder reforzar las medidas que debe de tener en cuenta el personal de salud al encontrarse frente a una situación de desastres.¹⁵

La metodología de la investigación es de tipo cuantitativa, la cual utiliza la recolección y el análisis de datos. Asimismo, esta investigación busca describir, especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. De diseño transversal, ya que solo se recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único¹⁴. Donde podemos decir que existe coherencia entre el objetivo que persigue la investigación y la metodología que se empleó.¹⁵

En cuanto al proceso de muestreo nos describe, que se realizó en el Hospital de Apoyo San Francisco Ayacucho, la población estuvo conformado por enfermeras asistenciales que laboran en la unidad de Emergencia, teniendo en cuenta como criterio de inclusión enfermeras que acepten participar en el estudio.

Hernández, refiere que este tipo de muestreo, no es riguroso, ni científico, dado que no todos los elementos de la población pueden formar parte de la muestra. Siendo así que el tipo de muestra que se empleó fue intencional este se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras “representativa” mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos que se cree están en condiciones de procurar la mayor cantidad de información.¹⁵

En relación a las consideraciones éticas se describe el procedimiento para obtener el consentimiento informado, siendo así que para ejecutar dicho estudio se tomó en consideración contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado del sujeto de estudio, expresándoles el propósito y los objetivos del presente estudio, asegurando que es de carácter anónimo, confidencial y que la información obtenida será utilizada para fines de la investigación.¹⁷

Respecto a los resultados de investigación, estos se muestran en términos estadísticos de porcentajes, de manera precisa, concisa, con comentarios y argumentos con la realidad. Asimismo, muestra gráficos simples y explicativos, que permiten visualizar y analizar comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos. Asimismo, los gráficos ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados.

Como primer resultado respecto al conocimiento del profesional de Enfermería sobre triaje en víctimas por desastres en la Unidad de Emergencia General del 100%(20), 60%(12) no conoce y 40%(8) conoce sobre el manejo de pacientes. Los aspectos que conocen está dado por lo que 60%(12) refieren que los pacientes en condiciones insalvable corresponden a la prioridad I, 55%(11) los pacientes que necesitan traslado y pueden esperar corresponde a la prioridad II, 55%(11) los pacientes en condición de insalvable pueden ser etiquetados con color

negro, 60%(12) necesitan 30 segundos para clasificar a una persona como muerta y 80%(16) que las personas con discapacidad deben de recibir atención preferente antes que las personas sin discapacidad.⁷

El resultado que nos muestra la investigación denota poca preparación del profesional de enfermería para actuar frente a un desastre, por falta de conocimiento para la clasificación de víctimas para la prevención de riesgos.

A nivel internacional, Venegas, Rodríguez y Uzcategui. Realizaron una investigación con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre manejo de víctimas resultantes de desastres de la Unidad de Emergencia General del Hospital Central Universitario “Antonio María Pinedo” Barquisimeto en el periodo de Junio –Noviembre en el año 2004; obteniendo como conclusión que el personal de Enfermería que labora en la central de Emergencias del Hospital, que según acciones brindadas en situación de desastres (durante y después) 51% tienen conocimiento, mientras que el 48.3% no tiene conocimiento, lo que significa que están preparadas en todas sus dimensiones, para hacer frente a un desastre.¹⁹

El Perú, por encontrarse en una zona altamente sísmica, es vulnerable a que se produzcan desastres naturales de magnitudes inesperadas, tales como sismos y terremotos, que se caracterizan por diversos elementos que causan problemas particulares derivados del carácter imprevisto con el que se presentan y de la necesidad de una intervención de auxilio. Lo que requiere que los centros asistenciales, estén debidamente preparados para enfrentar y controlar los riesgos a que está expuesta la población; requiriendo que los profesionales de enfermería que laboran en Emergencias, estén preparados para la atención de situaciones de emergencias y desastres.¹⁷

Por lo que la investigadora recomienda principalmente al Ministerio de Salud seguir capacitando de manera constante al equipo de salud en prevención y atención en situación de emergencia, evaluándolos periódicamente con la finalidad de reforzar conocimientos.

En cuanto a los conocimientos del profesional de Enfermería sobre triaje en víctimas por desastres en dimensión codificación de la prioridad según indicadores en la Unidad de Emergencia General del 100%(20), 60%(12) no conoce y 40%(8) conoce. Siendo así que los aspectos que conocen 75%(15) refieren que los pacientes graves con altas posibilidades de sobrevivir deben ser etiquetados con color rojo, 65%(13) los pacientes con una frecuencia respiratoria mayor de 30 deben ser etiquetados con color verde y 65%(13) los pacientes que necesitan traslado y pueden esperar deben ser etiquetados con color amarillo.

Nuestra realidad nos demuestra que son pocos los profesionales que están capacitados y concientizados con este tema de desastres, es así que la institución que los acoge deberá capacitar a su personal, sin embargo, la realidad nos muestra que ni los propios directivos de las instituciones sanitarias están concientizados respecto a las consecuencias que puede acarrear un desastre natural.³

Por lo tanto, es conveniente que la encargada del triaje debe ser la persona más adiestrada y experimentada que se encuentre disponible, para aplicar un conjunto de procedimientos sencillos, rápidos y repetitivos a cada una de las víctimas que demandan asistencia y orientan la posibilidad de supervivencia, poniendo en práctica conocimientos eficaces e inmediatos para actuar frente situaciones de desastres.

A nivel internacional, López realiza un estudio sobre “Plan de manejo de víctimas en situación de Emergencia y Desastres Dirigido al Personal de Enfermería de los Hospitales del Seguro Social” en julio del 2010. Donde llega a la conclusión que con respecto al nivel de conocimiento del personal de enfermería que labora en la emergencia sobre el manejo de triaje para la clasificación en cuatro colores para la atención de las víctimas en un evento o situación inesperada, se pudo evidenciar que la mayoría de los profesionales desconoce la utilización del triaje para la clasificación de las víctimas en una situación de emergencia y desastre.¹⁸

Recaltar también que el sistema de triaje considera la clasificación de prioridades en accidentes masivos; en el cual hay que tratar en primer lugar a las personas con lesiones graves, que pueden sobrevivir con la atención inmediata, es decir que a todas las víctimas se les debe de ayudar, vigilando la función respiratoria y circulatoria, según la gravedad de la lesión colocando una tarjeta o etiqueta que indique si ha sido y se ha determinado su prioridad de atención.

El sector de salud juega un papel fundamental en los preparativos y respuestas a situaciones de emergencias y desastres. La atención oportuna y eficiente a las necesidades de la atención sanitaria de las poblaciones afectadas por un desastre constituye una de las más altas prioridades en el conjunto de manejo de las emergencias y desastres.⁵

El objetivo de la preparación para desastres es garantizar que los sistemas, procedimientos y los recursos estén preparados para proporcionar una asistencia rápida y efectiva a las víctimas y facilitar así las medidas de socorro y restablecimiento de los servicios. Esta preparación engloba un conjunto de actividades, tales como: 1. La elaboración de planes de contingencia relacionados con los riesgos, mitigación y respuesta que incluye: Conocimiento de las amenazas,

vulnerabilidades y riesgos, conocimiento de la dinámica del manejo de los desastres que incorpora emergencia, respuesta rehabilitación, reconstrucción, mitigación y prevención; 2. Elaboración de metodologías y guías de participación según niveles de respuesta; 3. El fortalecimiento de las áreas técnicas; 4. La formación de comité de emergencia y sala de situación; 5. La formación de equipo técnico multidisciplinario; 6. La formación de sistemas de alerta temprana; 7. La formación de equipo logístico; 8. Contar con un equipo de manejo de información pública y comunicación social; 9. Contar con un equipo técnico de coordinación intra e intersectoriales para las actividades de simulaciones simulacros. ⁹

Referente a los resultados, acerca de los conocimientos del profesional de enfermería sobre el triaje en víctimas por desastres dimensión ética, según indicadores en la unidad de Emergencia General del 100%(20), 95%(19) no conoce y 5%(1) conoce. Siendo así que de los indicadores que conocen 80%(16) manifiestan que las personas con discapacidad deben recibir atención referente y 70%(14) las mujeres deben recibir atención preferente antes que los varones; y los aspectos que no conocen 50%(10) que los niños deben recibir atención preferente antes que los ancianos y 40% (8) los ancianos deben recibir atención preferente antes que los jóvenes.

En estas circunstancias, tanto los servicios de rescate como el personal de salud se enfrentan a una situación excepcional donde la ética hacia la colectividad se combina con la ética individual en un contexto emocional irritante. En consecuencia, se recomienda la aplicación de las normas éticas en el marco de la función del profesional de salud en situación de catástrofe. La selección y codificación según prioridad debe regirse por estricto criterio médico, priorizando el acceso al tratamiento según la gravedad y edad de las víctimas.¹⁶

Por lo que los datos obtenidos en el estudio acerca de los conocimientos del profesional de Enfermería sobre triaje en víctimas por desastres en la dimensión ética según ítems; la mayoría no conocen que los niños deben recibir atención preferente antes que los ancianos y que estos (ancianos) deben recibir atención preferente antes que los jóvenes, seguido de un mínimo porcentaje significativo que conocen que las personas con discapacidad deben recibir atención preferente antes que los varones; lo cual puede repercutir en la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a las víctimas del desastre al no proporcionar un cuidado rápido, continuo y sostenido, predisponiéndole a riesgos a complicaciones derivado de los efectos del desastre sobre su homeostasia. Siendo necesario que el profesional de salud y de enfermería sea capacitado continuamente a través de programas de educación permanente orientado a actualizar y fortalecer las competencias en el triaje en caso de desastres y en el cuidado de la salud de los efectos post traumáticos.⁷

La discusión, es la interpretación de los datos analizados en relación a los objetivos de estudio, considerando un estilo argumentativo y juicioso para fundamentar los resultados, como se evidencia en el estudio seleccionado.

Entre los principios de la política se destacan: garantizar la integridad de usuarios internos y externos en los servicios de salud; conducir, coordinar y establecer compromisos con las entidades públicas, privadas, autónomas, gremios y demás relacionados con el sector de salud y fortalecer la capacidad de respuesta de las unidades operativas frente a los eventos adversos.

Las conclusiones se establecen claramente, como respuesta del estudio a la “pregunta” de la investigación, contenida en los objetivos. Tal como se describe en el estudio seleccionado, que se llega a la conclusión, el profesional de enfermería es su mayoría no conocen el

manejo de víctimas procedentes de desastres en la unidad de Emergencia.

Por último, el número de referencias bibliográficas que presenta el artículo seleccionado es de 21 bibliografías, las cuales menos del 50% son de los últimos años, siendo documentación que, en su mayoría completa, con nombre de autor, título, lugar de publicación, editorial y año.

2.3 Importancia de los Resultados.

La investigación muestra los hallazgos importantes y relevantes acerca de los aspectos a fortalecer en el profesional de enfermería sobre triaje en víctimas por desastres en la unidad de Emergencia, ya que según la investigación la mayoría de los profesionales de la salud no conocen el manejo de Víctimas por desastres en servicio de emergencia, especialmente para clasificar; por prioridades, que deben de ser clasificados, etiquetar por colores según la gravedad que presenten y en cuanto a la dimensión ética; para poder brindar una atención adecuada según grupo etario. Lo cual se puede evidenciar que es necesario que el profesional de enfermería que labora en emergencia debe de estar capacitado sobre triaje de víctimas de desastres a fin de demostrar las competencias para la cual ha sido preparada y contribuir en la calidad de atención de enfermería en los servicios de emergencia, así como en la atención oportuna disminuyendo el riesgo a complicaciones que comprometan más aun su grado de compromiso orgánico y mental del paciente.¹⁶

En consecuencia, se recomienda la aplicación de las normas éticas en el marco de la función del personal de salud en situación de catástrofe. Siendo así que toda vez que introduce un problema ético, ya que existe una desproporción entre los recursos de tratamiento necesarios que deben estar disponibles e inmediato y la gran cantidad

de víctimas don distintos grados de gravedad. La selección y codificación según prioridad de gravedad debe regirse por estricto criterio médico, priorizando el acceso al tratamiento según la gravedad y edad de las Víctimas.

2.4. Nivel de evidencia.

El nivel de evidencia de acuerdo a la Jerarquía de la Canadian Task Force es de nivel III, puesto que está basado en experiencias clínicas y estudios descriptivos, con un grado de recomendación C, con un cuerpo de evidencia que concluya estudios calificados como 2+ directamente aplicables a la población objetivo.

2.5. Respuesta a la pregunta.

Frente a la pregunta planteada y según la investigación podemos decir que la mayoría de los profesionales de la salud no conocen el manejo de victimas procedentes por desastres en el servicio de emergencia, tal así que el 60%(12) refieren que los pacientes en condiciones insalvable corresponden a la prioridad I, 55%(11) los pacientes que necesitan traslado y pueden esperar corresponde a la prioridad II, 55%(11) los pacientes en condición de insalvable pueden ser etiquetados con color negro. Por lo que los aspectos a fortalecer incluyen: clasificación de víctimas por prioridades y etiquetar por colores según la gravedad que presenten. Siendo conveniente que el encargado de triaje sea una persona adiestrada y experimentada que se encuentre disponible, para aplicar un conjunto de procedimientos rápidos y repetitivos a cada una de las víctimas que demandan asistencia y orientan la posibilidad de supervivencia.

2.6. Recomendaciones.

Que las autoridades de la institución, el departamento de Enfermería de los hospitales, proporcionen capacitaciones constantes al personal profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Emergencia sobre medidas de prevención y reducción de las amenazas en situaciones de Emergencia, manejo de pacientes en caso de ser víctimas de desastres.

Promover en el personal de enfermería la elaboración de guías de procedimientos y/o material sobre el manejo del triaje en víctimas de desastres orientado a contribuir en la calidad de atención a los pacientes de los servicios de emergencia de los hospitales.

Reuniones multisectoriales con INDECI, para la implementación de equipos y brigadas hospitalarias.

Implementar programas educativos, simulacros ECOE, por medio de la planificación de talleres sobre el triaje de víctimas para el personal que labora en el servicio de Emergencia de los hospitales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Morales N, Sato J. Vulnerabilidad del componente organizativo y funcional de grandes hospitales. Rev Peru Med ExpSalud Pública. EMERGENCIAS Y DESASTRES: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES (De la casualidad a la causalidad). 2013
2. Gonzales, Papel del personal de Enfermería en situaciones de desastre. [Tesis para optar el grado de Máster en análisis y gestión de emergencia y desastres]. España: Universidad de Oviedo. “Capacidad de respuesta del profesional de enfermería ante situación del desastre con saldo masivo de victimas”.2013
3. Guía Operativa para la respuesta directa de salud en desastres requisitos mínimos para equipos médicos de la cooperación española durante la fase de Emergencia. 2011
4. Álvarez, Brigadas de intervención rápida en desastres (bird): una propuesta a institucionalizar: Gestión de Suministro. Disponible en: <http://www.Disaster.info.net/lideres/spanish/argentina/assts/BrigadasIntervencionDesastresPeru.doc>. Consultado 14 de agosto del 2017 a horas 12:00pm.
5. http://www.unisdr.org/files/7817_7819isdrterminology11.pdf . Papel del personal de enfermería en situaciones de desastres.
6. MINISTERIO DE SALUD. Planeamiento para hospitales establecimientos de salud durante los desastres. MINSA. Lima. Pág. 345. Nivel de conocimiento y su relación con la capacidad de respuesta frente a un sismo del personal de salud del centro de salud ciudad nueva y san francisco de Tacna, 2010.
7. Conocimiento del Profesional de Enfermería Sobre Triage en Victimas por Desastres Dimensión Clasificación de la Prioridad en la Unidad de Emergencia General Hospital de Apoyo San Francisco Ayacucho. 2015.

8. Vásquez Q. Nivel de conocimiento y Actitudes de las enfermeras sobre la atención a pacientes en la unidad de triaje en el servicio de emergencia. Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima –Perú, 2010.
9. Torres H. Atención primaria en salud con enfoque preventivo desde primero auxilios, brigadas de emergencia y simulacros de evaluación. Vol.10 N° 2 Diciembre 2013.
10. Bobenrieth A. Escritura y Lectura crítica de artículos científicos. En: Burgos Rodríguez R. Metodología de la investigación y escritura científica en clínica. Parte IV. Edición 1998. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1998.
11. Constitución política del Perú 1993.
12. Lincoln A. la educación para los desastres. Revista Iberoamericana de Educación. Editada: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la ciencia y la cultura (OEI). Perú. 2007.
13. Gálvez A. Enfermería Basada en Evidencia. Como incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. Fundación Índex: Granada. 2007.
14. Ministerio de salud, Oficina General de Defensa Nacional. Plan de Gestión de Riesgos, Lima (Perú): MINSA; 2005.
15. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de Investigación. Editorial McGraw Hill Interamericana. México: 2010.
16. Navarro V, Sosa A. Manual para la instrucción de los socorristas: Manejo pre hospitalario de víctimas en Masa. Ediciones Damuji. 2da edición: 2007.

17. Organización Panamericana de la Salud. “Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud”. En línea, Washington disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=159&Itemid. Fecha de acceso: agosto 2017.
18. OPS. Noticias e Información para la comunidad internacional. Desastres, reparación y mitigación en las Américas. N° 121. Julio 2017 Disponible: <http://www.paho.org/desastres/newsletter/index.php>.
19. Venegas L, Rodríguez P, Uzcategui Y. Nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre manejo de víctimas resultantes de desastres de la Unidad de Emergencia General “Dr. Ruiz Medina” del hospital central universitario “Antonio María Pineda” Barquisimeto Junio – Noviembre 2008.

ANEXOS.

Anexo N °1

| Cuadro N° 01: Descripción del Problema | | |
|---|--|---|
| 1 | Contexto-Lugar | Servicio de Emergencia. |
| 2 | Personal de Salud | Personal Profesional de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia. |
| 3 | Paciente | Manejo de victimas resultantes de desastres en la Unidad de Emergencia. |
| 4 | Problema | Los desastres provocados por fenómenos naturales siguen siendo la amenaza más común para los países de América Latina y el Caribe. Por lo que los profesionales de la salud deben de estar preparados para la atención de víctimas por desastres de manera oportuna, segura y efectiva. |
| 4.1 | Evidencias internas: Justificación de práctica habitual | Los diversos sucesos ocurridos en nuestro país nos demuestran que los hospitales sufren las consecuencias por los desastres. Siendo así que en nuestra localidad tenemos hospitales que funcionan en infraestructuras que no corresponden a la de un hospital seguro, lo que dificulta que los profesionales de la salud brinden un cuidado de calidad y calidez. |
| 4.2 | Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica | En los últimos años, nuestro país ha puesto especial interés en la organización de planes y capacitación para las distintas variantes de situaciones de desastre. Que incluye un proceso de alerta y plan de aviso coherente, actividades en el lugar del siniestro y la recepción de víctimas en los centros de salud, basados en procedimientos preestablecidos para la movilización de los recursos, y el adiestramiento específico del personal de respuesta en sus diversos niveles. |
| 5 | Motivación del problema | Por ello la importancia de esta investigación de identificar los aspectos a fortalecer en el profesional de enfermería sobre el manejo de víctimas en situaciones de desastres, con la finalidad de la concientización del futuro personal de enfermería para estar preparados y brindar atención oportuna en el menor tiempo posible para así mitigar los riesgos y |

| | | |
|--|--|--|
| | | disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad ante un desastre natural. |
|--|--|--|

Anexo N°2

| Cuadro de Validez de Gálvez Toro ARTICULO N° 01 | | |
|---|---|--|
| Título de la investigación a validar: Perfil de competencias de las enfermeras especialistas en Emergencias y Desastres. | | |
| Metodología: Estudio cuantitativo, Descriptivo. | | |
| Año: 2016 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | Participaron 70 enfermeras que provienen de cinco hospitales. Siendo así que las competencias identificadas en la práctica de la especialidad son competencias específicas en un 72.7%; las competencias básicas es un 45,5% y las genéricas en 42,4. Donde las competencias que actualmente desarrollan las enfermeras especialistas contribuyen en la construcción de referencias que atienden a la necesidad de formación regular, orientadas críticas y reflexivas y serán emancipadoras de a practica de enfermería. | Podemos concluir que las competencias básicas con mayor ejercicio profesional son que poseen autocontrol emocional en torno a situaciones de emergencia con pacientes críticos y en forma holística para salvar la vida del paciente. Con necesidad urgentes, valorando al paciente. |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? | La especialidad en enfermería en emergencias y desastres es un reto, orientando la enseñanza a una visión integral de las situaciones que permitan enfrentar los problemas con amplitud de pensamiento y sobre todo con ética y valores. Es así que se llega a la conclusión que el personal de salud posee autocontrol emocional en torno a situaciones de emergencia con pacientes | No puedo aplicarlo. |

| | | |
|---|---|---------------------|
| | críticos y con necesidades urgentes, valorando al paciente en forma holística para salvar la vida del paciente. | |
| ¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? | Las enfermeras especialistas contribuyen en la construcción de referencias que atiendan a la necesidad de formación regular y de la práctica de las enfermeras. | No Puedo aplicarlo. |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | El personal de enfermería desarrolla habilidades para la toma de decisiones, basado en su formación y centradas en solucionar en forma inmediata el problema el paciente en estado crítico, previniendo complicaciones. | Si |
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | Se pudo identificar las competencias de las enfermeras especialistas en emergencias y desastre. Donde se logró identificar competencias específicas, competencias básicas y competencias genéricas. Siendo así que el personal de enfermería desarrolla habilidades para la toma de decisiones. | Si |

| Cuadro de Validez de Gálvez Toro ARTICULO N° 02 | | |
|--|--|--|
| Título de la investigación a validar: Papel del Personal de enfermería en situaciones de Desastres. | | |
| Metodología: Cualitativa, descriptivo. | | |
| Año: 2013 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | Se describen las funciones específicas de los profesionales de enfermería en cada una de las fases del ciclo del desastre el objetivo de la enfermera es garantizar que las personas afectadas reciban | La actuación de los profesionales de enfermería en el ciclo del desastre se centra en la etapa de impacto, |

| | | |
|---|---|---|
| | cuidados de la mayor calidad posible, a través de la participación activa en todas las etapas del ciclo del desastre. | lo que hace a menudo se infrutilicen sus conocimientos y formación. |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? | Los desastres son el resultado de la combinación de una serie de amenazas a las que está expuesta una determinada población, la vulnerabilidad existente frente a dicha amenaza y las medidas suficientes para reducir las consecuencias negativas potenciales del riesgo. Es así que el papel del profesional de enfermería es fundamental, participando activamente no solo en la respuesta al desastre sino también en las fases previas y posteriores al mismo. | No puedo aplicarlo. |
| ¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? | El actuar de enfermería ante un desastre es garantizar que las personas afectadas reciban cuidados de la mayor calidad posible, a través de la participación activa en todas las etapas del ciclo del desastre. | No Puedo aplicarlo. |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | El personal de enfermería desarrolla habilidades para la toma basado en su formación y centradas en solucionar en forma inmediata el problema el paciente en estado crítico, previniendo complicaciones. | Si |
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | Se seleccionaron artículos publicados en lengua inglesa o española que describen, analizan actividades desarrolladas por los profesionales de Enfermería durante las etapas de un desastre. | Si |

| Cuadro de Validez de Gálvez Toro ARTICULO N° 03 | | |
|---|---|---|
| Título de la investigación a validar: Nivel de Conocimiento del personal de Enfermería Sobre el Manejo de Victimas Resultantes de Desastres Unidad de Emergencia General | | |
| Metodología: Descriptivo transversal. | | |
| Año: 2004 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | Los resultados adquiridos según el nivel de conocimiento sobre generalidades de desastres presentaron 73.8% tiene conocimiento y el 26.1% no tiene conocimiento, en cuanto atención y manejo de múltiples víctimas en situaciones de desastres el 71.6% tiene conocimiento, mientras que el 28.3% no tiene conocimiento. | El personal de enfermería tiene conocimientos en el manejo de víctimas resultantes de desastres, por lo tanto se hace necesario que la participación y fortalecimiento que se le brinde al personal de enfermería sea continuo, permanente y que permita reforzar los conocimientos poniendo en práctica habilidades y destrezas. |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? | El personal de enfermería tiene conocimientos en el manejo de víctimas resultantes de desastres, por lo tanto se hace necesario que la participación y fortalecimiento que se le brinde al personal de enfermería sea continuo, permanente y que permita reforzar los conocimientos poniendo en práctica habilidades y destrezas. | Puedo aplicarlo |
| ¿Son aplicables los resultados | Los resultados adquiridos según el nivel de conocimiento sobre el manejo de víctimas son aplicables, | Puedo aplicarlo |

| | | |
|---|--|----|
| para la resolución del problema en tu medio? | donde se utilizó el uso de sistemas de códigos de colores para referencia de víctimas en casos de desastres. | |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | El personal de enfermería tiene conocimiento en cuanto a la atención y manejo de múltiples víctimas en situación de desastres. | Si |
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | El personal de enfermería tiene conocimientos en el manejo de victimas resultante de desastres, por lo tanto, se hace necesario que la capacitación y fortalecimiento que se le brinde al personal de enfermería sea continuo, permanente. | Si |

| Cuadro de Validez de Gálvez Toro ARTICULO N° 04 | | |
|--|--|---|
| Título de la investigación a validar: Actuación de la Enfermera ante los desastres. | | |
| Metodología: Método Bibliográfico. | | |
| Año: 2004 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | El profesional de enfermería no solo es una parte importante en el equipo de salud, capacitación para situaciones de emergencia y desastres por tanto es fundamental y bien vale la pena considerar la posibilidad de que incorporen temas específicos dentro de los currículos de las escuelas de enfermería. | Se puede concluir que el personal de enfermería tiene que dar pasos firmes y seguros en la tarea de Gestión de Riesgos, frente a los desastres. |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? | El personal de enfermeras está preparado en varios campos, para desarrollar un compromiso comunitario para enfrentar los desastres que se presenten. | Si lo resuelve. |
| ¿Son aplicables los | El profesional de enfermería puede enfrentarse a un número elevado | Puedo aplicarlo |

| | | |
|---|---|----|
| resultados para la resolución del problema en tu medio? | de acciones durante un desastre, es por ello que para desempeñarse eficientemente, deben estar preparados para cambiar su plan de acción en cualquier momento y adaptarse a nuevas situaciones. | |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | Los profesionales de la salud están listos para asumir responsabilidades nuevas y mayores, y delegar tareas que ellas desempeñarían normalmente, de manera que puedan enseñar y orientar a otras personas, y por motivo, tienen que estar preparadas de forma personal y profesional. | Si |
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | El profesional de enfermería no solo centre en la atención hospitalaria, sino también explote capacidades, para poder hacer una evaluación de años, identificando necesidades de la población afectada, contribuyendo de esta manera a optimizar los recursos a utilizarse en la atención de los desastres. | Si |

| Cuadro de Validez de Gálvez Toro ARTICULO N° 05 | | |
|---|--|--|
| Título de la investigación a validar: Conocimientos del profesional de enfermería sobre triaje en víctimas por desastres en la Unidad de Emergencia General Hospital de Apoyo Francisco Ayacucho 2013. | | |
| Metodología: Descriptiva de corte transversal. | | |
| Año: 2013. | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | Del 100 por ciento (31), 55 por ciento (18) no conoce sobre la respuesta ante un desastre por sismo considerando la fase antes durante y después del sismo, y 45 por ciento (13) conoce. En la fase "antes", 55 por ciento (18) no conoce y 45 por ciento (13) conoce. En la | El mayor porcentaje del personal del Centro de Salud Señor de los Milagros, no conoce la respuesta ante un |

| | | |
|---|---|---------------------|
| | fase "durante", el 52 por ciento (16) no conoce y 48 por ciento (15) conoce. Y en la fase "después" 52 por ciento (16) no conoce y 48 por ciento (15) conoce. | desastre por sismo. |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? | Las actividades importantes permiten llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre, teniendo un plan de contingencia ante los desastres. | Si lo resuelve. |
| ¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? | Ante un desastre por sismo, referido a las fases del ciclo del desastre, se deben de realizar actividades importantes que permiten llevar a cabo acciones anticipadas ante un desastre, definición de plan de contingencia ante un desastre, componentes del plan de contingencia, finalidad de la mitigación, definición del centro de operaciones de emergencias (COE). | Puedo aplicarlo. |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | El objetivo fundamental en la etapa de respuesta, actividad en la fase "después" del desastre, se deben de tener en cuenta actividades que corresponden a la "rehabilitación" y proceso de "reconstrucción" de los daños. | Si |
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | Sobre triaje de victimas por desastres en la unidad de emergencia general, el mayor porcentaje de profesionales de enfermería no conocen, el manejo y traslado de pacientes afectados por desastres. | Si |

| Cuadro de Validez de Gálvez Toro ARTICULO N° 06 | | |
|---|---|--|
| Título de la investigación a validar: Plan de manejo de víctimas en situación de emergencia y Desastre dirigido al personal de enfermería de los hospitales del seguro social. | | |
| Metodología: Estudio descriptivo | | |
| Año: 2010 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | Los profesionales de enfermería que laboran en la emergencia, se pudo determinar que tiene un alto grado de instrucción académica ya que la mayoría de los profesionales de enfermería son licenciado | Los profesionales que laboran en la emergencia de los hospitales del seguro social no poseen el conocimiento sobre el código de colores (Triage) para clasificar a los lesionados en caso de una situación, evento o desastre. |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? | Con respecto al nivel de instrucción de los profesionales de enfermería que laboran en la emergencia, se pudo determinar que tiene un alto grado de instrucción académica ya que la mayoría de los profesionales de enfermería son licenciados. | No puedo aplicarlo |
| ¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? | Los profesionales de enfermería en un porcentaje de 68.5% poseen conocimiento sobre las fases preventiva, efectiva y de respuesta que se deben manejar con los lesionados en caso de una emergencia o desastre, 71.4% está acorde con la importancia de la fase de investigación. | Puedo aplicarlo |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | De igual manera, el 51.7% estuvieron totalmente de acuerdo que una de las consecuencias de no contar con un plan de manejo de manejo de | Si |

| | | |
|--|---|----|
| | víctimas, es una respuesta deficiente ante un hecho de calamidad pública o riesgo poblacional. El 44.6% de los profesionales de enfermería están de acuerdo en que el plan de recepción de heridos debe ser actualizado periódicamente. | |
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | Los profesionales de enfermería poseen conocimiento, sobre las fases preventiva, afectiva y de respuesta que se deben de manejar con los lesionados en casos de una emergencia o desastre. | Si |

| Cuadro de Validez de Gálvez Toro ARTICULO N° 07 | | |
|--|---|--|
| Título de la investigación a validar: Experiencias del profesional de la enfermería ante un sismo y/o terremoto (desastre) en el hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda periodo septiembre 2016 a enero del 2017. | | |
| Metodología: Estudio descriptivo | | |
| Año: 2017 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | Que los profesionales de enfermería no están capacitados ante situaciones de desastres. Obteniéndose los siguientes resultados, la medida recomendable que utilizaría para evacuar el personal de enfermería, es por las escaleras es el 80% mientras en un menor proporción que el 19% ninguna medida tomarían para evacuar, mientras que un 0% no utilizan el ascensor, posterior al sismo y/o terremoto, el HANM sería factible que todo el personal de enfermería utilice las escaleras para mayor seguridad ya que en el ascensor pueden quedar atrapados. | Que no todo el personal de enfermería sabe clasificar al paciente para realizar un buen triaje hospitalario ante los eventos de desastres. |
| ¿Parecen útiles los | Se recomienda capacitar a todo el profesional de enfermería ante los | No puedo aplicarlo. |

| | | |
|---|--|------------------|
| hallazgos para mi problema? | desastres, donde todo el personal de enfermería debe conocer los procedimientos para realizar triaje hospitalario ante la presencia de víctimas en masa durante un evento sísmico. | |
| ¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? | El 100% de los encuestados si tienen conocimientos de las rutas de evacuación del HANM porque todo se encuentra señalizado por lo cual conocen la forma de salir a las vías de evacuación para evitar aglomeramientos. | Puedo aplicarlo. |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | Todo el personal de enfermería sabe clasificar al paciente para realizar un buen triaje hospitalario ante un evento sísmico o terremoto. | Si |
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | Mediante la encuesta realizada a los profesionales de enfermería manifiestan que ante la presencia de víctimas en masa conocen los procedimientos para realizar triaje hospitalario con un 60% del personal de enfermería responde que clasifica según su estado de gravedad. Como se puede apreciar que el 100% el personal de enfermería en su mayoría sabe mantener la calma, en el caso de haber un sismo y/o terremoto es necesario que todo el personal tenga que saber intervenir ante este tipo de desastres naturales | Si |

| Cuadro de Validez de Gálvez Toro ARTICULO N° 08 | | |
|--|--|--|
| Título de la investigación a validar: “conocimientos de los estudiantes de cuarto año de la escuela de enfermería sobre prevención ante desastres naturales (sismos – terremotos)”. | | |
| Metodología: Estudio descriptivo. | | |
| Año: 2015 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | Se identificó que un porcentaje siente temor y miedo ante un eventual desastre, en tanto que se pudo evidenciar un bajo nivel de conocimientos de las estudiantes de Enfermería acerca de la actuación correcta ante desastres naturales, por ello un porcentaje ha considerado que se haga capacitación sobre este tema, debido a que el mayor índice tiene poco conocimiento acerca de los niveles de alerta ante sismos. | Se debe difundir un plan prevención muy bien elaborado para la difusión de la Gestión de Prevención ante desastres naturales, como parte del sistema de Gestión de Riesgos que deben tener no sólo la Escuela de Enfermería, sino todas las unidades académicas de la Universidades. |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? | Para estar preparados ante un desastre natural sismo o terremoto se deben determinar las acciones a realizar como capacitar a los involucrados, proporcionar material informativo, planes de capacitaciones, instructivos de emergencia, además de crear un plan de emergencias que le permita comunicarse, saber dónde ir y que hacer, además es preciso contar con los materiales al alcance como mascarillas, ropa, alimentos enlatados, equipos de higiene y demás recursos que serán utilizados en los simulacros de emergencias. | No puedo aplicarlo |
| ¿Son | Respecto a los elementos necesarios | No Puedo aplicarlo |

| | | |
|--|--|-------------------------|
| aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? | para mejorar las acciones y prevención de desastres, obtenidos los siguientes resultados; el 41% considera que son necesarios los planes de capacitación, el 29% señala que se necesita material informativo (trípticos, folletos, afiches), el 11% manifiesta que necesita instructivos de emergencia y el 19% indica que todas las anteriores. Los resultados obtenidos permiten conocer que es necesario que se proporcione planes de capacitación para prevenir desastres. | |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | Se determinó un bajo nivel de conocimientos de las estudiantes de cuarto año de la Escuela de Enfermería del periodo lectivo actual, sobre la prevención ante desastres naturales, como es el caso de los sismos y los terremotos, motivo por el cual las autoridades universitarias deben pensar en la inducción de las alumnas en referencia. | Si |
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | Se identificó que un el porcentaje siente temor y miedo ante un desastre, en tanto que se pudo evidenciar un bajo nivel de conocimientos acerca de la actuación correcta ante desastres. | No puede ser aplicable. |

ANEXO 04

Desarrollo de la Lista de Chequeo por Bobenrieth Astete “Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre triaje en víctimas por desastres en la Unidad de Emergencia General Hospital de Apoyo San Francisco Ayacucho 2013”.

| PAUTAS PARA EVALUAR EL TITULO | SI | NO | DUDOSO |
|--|-----------|-----------|---------------|
| 1. Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales). | X | | |
| 2. Es claro, fácil de entender. | X | | |
| 3. Es conciso (15 palabras) | X | | |
| 4. Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio. | X | | |
| 5. Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas). | X | | |
| 6. Usa tono afirmativo. | X | | |
| 7. Es gramáticamente correcto (no es partido) | X | | |
| 8. Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jerigonza) | X | | |
| 9. Usa términos claros y directos (no usa términos efectistas). | X | | |
| 10. Usa palabras esenciales (no usa sobre explicación) | X | | |

| PAUTAS PARA EVALUAR AUTORES | SI | NO | DUDOSO |
|--|-----------|-----------|---------------|
| 11. Hay autoría múltiple. | X | | |
| 12. Hay autoría justificada, responsable. | X | | |
| 13. Hay autoría completa. | X | | |
| 14. Usa nombres completos (no usa iniciales) | X | | |
| 15. Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas. | X | | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| 16. Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia. | | X | |
|---|--|---|--|

| PAUTAS PARA EVALUAR EL RESUMEN | SI | NO | DUDOSO |
|--|-----------|-----------|---------------|
| 17. Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta. | X | | |
| 18. Es claro, fácil de entender. | X | | |
| 19. Describe claramente el objetivo, / hipótesis en primer párrafo. | X | | |
| 20. Describe claramente el diseño / metodología en el segundo párrafo. | X | | |
| 21. Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo. | X | | |
| 22. Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo. | X | | |
| 23. Es conciso(250 palabras) | X | | |
| 24. Presenta resultados con valores numéricos (num., tasas, porcentajes, proporciones, etc.) | X | | |
| 25. Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas). | X | | |
| 26. Usa solamente el texto(no incluye tablas, gráficos ni figuras) | X | | |
| 27. El texto no cita referencias bibliográficas. | X | | |
| 28. Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas). | X | | |
| 29. Es Autosuficiente, auto explicativo. | X | | |

| PAUTAS PARA EVALUAR LA INTRODUCCION GENERAL | SI | NO | DUDOSO |
|---|-----------|-----------|---------------|
| 30. Presenta claramente el qué y porqué de la investigación. | X | | |
| 31. Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; “intiva” al lector a seguir leyendo. | X | | |
| 32. El estilo es directo univoco. | X | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 33. El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación. | X | | |
|---|---|--|--|

| PROBLEMA DE INVESTIGACION | SI | NO | DUDOSO |
|--|-----------|-----------|---------------|
| 34. El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define. | X | | |
| 35. Los antecedentes del problema se presentan sin dilatación. | X | | |
| 36. La razón fundamental por el cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información. | X | | |
| 37. El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición. | X | | |
| 38. La investigación del problema es factible. | X | | |

| REVISION BIBLIOGRAFICA | SI | NO | DUDOSO |
|---|-----------|-----------|---------------|
| 39. La revisión identifica lo que se sabe actualmente – en función de lo publicado – sobre el problema de investigación. | X | | |
| 40. La revisión es relevante para el problema de estudio. | X | | |
| 41. La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio. | X | | |
| 42. Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales. | X | | |
| 43. La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara. | X | | |
| 44. La revisión presenta una gama de experiencias teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema. | X | | |
| 45. La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema. | X | | |
| 46. La organización de la revisión es lógica, según categorías y fecha de publicación. | X | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 47. La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y en ningún caso arbitrario. | X | | |
|---|---|--|--|

| MARCO TEORICO | SI | NO | DUDOSO |
|--|-----------|-----------|---------------|
| 48. La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes. | X | | |
| 49. La investigación describe un marco teórico, ya existe o formula uno propio. | X | | |
| 50. El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación. | X | | |
| 51. El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible. | X | | |
| 52. El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos. | X | | |

| VARIABLES | SI | NO | DUDOSO |
|--|-----------|-----------|---------------|
| 53. El estudio selecciona las variables adecuadas | X | | |
| 54. Las variables son suficientemente claras | X | | |
| 55. La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente. | X | | |
| 56. Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control. | X | | |
| 57. Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición. | X | | |

| OBJETIVOS / HIPÓTESIS | SI | NO | DUDOSO |
|---|-----------|-----------|---------------|
| 58. Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problemas y sus variables). | X | | |
| 59. Los objetivos indican en forma inequívoca que es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar, medir). | X | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 60. Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles y factibles. | X | | |
| 61. Los objetivos descriptivos son pocos, concreto previsto, unívoco, claro y preciso. | X | | |
| 62. Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación. | X | | |
| 63. La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico. | X | | |
| 64. Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables. | | | |
| 65. Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados. | | | |
| 66. La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto). | | | |
| 67. Las variables identificadas en la hipótesis se definen operacionalmente. | | | |
| 68. Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple). | | | |
| 69. La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis. | | | |
| 70. Cada hipótesis esta lógicamente relacionada con el problema de investigación. | | | |

| PAUTAS PARA EVALUAR MATERIALES Y MÉTODOS DISEÑO | SI | NO | DUDOSO |
|--|-----------|-----------|---------------|
| 71. El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio. | X | | |
| 72. El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente. | X | | |
| 73. El diseño explica la dimensión temporal (momento y núm. de veces de recogida de información). | X | | |
| 74. El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total). | X | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 75. El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación causalidad o inferencia). | X | | |
| 76. El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico /metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que se intenta producir. | X | | |
| 77. El diseño esta actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación. | X | | |
| 78. El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio. | X | | |

| POBLACION Y MUESTRA | SI | NO | DUDOSO |
|---|-----------|-----------|---------------|
| 79. La población diana se identifica y describe con claridad. | X | | |
| 80. La población accesible al estudio se describe con exactitud. | X | | |
| 81. Se explica si se utilizó un instrumento aleatorio probabilístico o un muestreo no probabilístico. | X | | |
| 82. En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático. | | | |
| 83. Es caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional. | X | | |
| 84. El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los dos. | X | | |
| 85. La muestra indica cuan representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados. | X | | |
| 86. La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio. | X | | |
| 87. El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad. | X | | |

| CONSIDERACIONES ETICAS | SI | NO | DUDOSO |
|---|-----------|-----------|---------------|
| 88. Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado. | X | | |
| 89. Hay constancia de revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución. | | X | |
| 90. El investigador describe riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio. | X | | |
| 91. Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio. | X | | |

| PAUTAS PARA EVALUAR LOS RESULTADOS RECOGIDA DE DATOS | SI | NO | DUDOSO |
|--|-----------|-----------|---------------|
| 92. Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio. | X | | |
| 93. Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento / método. | X | | |
| 94. Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento. | X | | |
| 95. Se describe claramente los pasos en procedimiento de recogida de datos. | X | | |
| 96. El procedimiento de recolección de datos es adecuado. | X | | |

| ANALISIS DE LOS DATOS | SI | NO | DUDOSO |
|--|-----------|-----------|---------------|
| 97. La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada. | X | | |
| 98. Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos. | X | | |
| 99. Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio. | X | | |
| 100. Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión. | X | | |
| 101. El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (categórica), ordinal, o intervalo (continua). | X | | |
| 102. Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y | X | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| variables de resultado. | | | |
| 103. Los grupos de estudio y de control son comparables. | X | | |
| 104. Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control. | | | |

| PRESENTACION DE LOS DATOS | SI | NO | DUDOSO |
|--|-----------|-----------|---------------|
| 105. La sección de los resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación / o a la prueba de hipótesis. | X | | |
| 106. Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos. | X | | |
| 107. El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa. | X | | |
| 108. Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos / hipótesis. | X | | |
| 109. Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección. | X | | |
| 110. Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza. | X | | |
| 111. Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatoria, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.) | X | | |
| 112. Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente. | X | | |
| 113. La sección de resultados es completa y convincente. | X | | |
| 114. Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos. | X | | |
| 115. Las tablas no contienen información redundante del texto. | X | | |
| 116. Los gráficos son simples y auto explicativos. | X | | |
| 117. Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos. | X | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 118. Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados. | X | | |
| 119. Todos los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos. | X | | |
| 120. El autor relaciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores dispersión, pictograma). | X | | |

| PAUTAS PARA EVALUAR LA DISCUSIÓN Y LA CONCLUSIÓN | SI | NO | DUDOSO |
|--|-----------|-----------|---------------|
| 121. Las interpretaciones se basan en los datos. | X | | |
| 122. Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio. | X | | |
| 123. El texto no repite los resultados. | X | | |
| 124. Se especula inteligentemente con fundamento. | X | | |
| 125. Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados. | X | | |
| 126. Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica. | | | |
| 127. Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudio similares publicados (segunda revisión bibliográfica). | X | | |
| 128. Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos. | X | | |
| 129. Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones. | X | | |
| 130. Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso. | X | | |
| 131. El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y | X | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| narrativo de la introducción, materiales y métodos y resultados. | | | |
| 132. Las conclusiones se establecen claramente, como “respuesta” del estudio a la “pregunta” de la investigación, contenida en los objetivos / hipótesis. | X | | |
| 133. El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos: hay tantas conclusiones como objetivos. | X | | |

| PAUTAS PARA EVALUAR LA BIBLIOGRAFIA | SI | NO | DUDOSO |
|---|-----------|-----------|---------------|
| 134. Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias). | X | | |
| 135. Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años). | X | | |
| 136. El número de referencias es adecuado (más /menos 30). | X | | |
| 137. El tipo de referencias es adecuada (más del 50% de publicaciones de tipo primario). | X | | |
| 138. La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de la revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista. | X | | |